

24-20N
H 85
-056

Copyright © 1990

3 1761 11649538 3



December 1990 / January 1991
Volume 4, Number 1

MAIL POSTE
Canada Post Corporation Société canadienne des postes
Postage paid
Bik Nbr
E12121 E12121
TORONTO, ONTARIO

Ontario Report

New ARF program gives overview of alcohol, drug use

Open a newspaper, turn on your radio, watch the six o'clock news, the chances are that you will encounter something about alcohol and other drugs.

And yet, for all the attention they receive, there is still much confusion about them, about who is using them and why, about the difficulties caused by alcohol and other drug use, about appropriate ways to respond. These are complex, difficult questions that are not easily answered in a headline or a 30-second news item.

—Drugs in Ontario

A new Addiction Research Foundation document provides answers to many of these questions. Drugs in Ontario is being distributed this month to thousands of Ontario addictions service providers, policymakers, community and media representatives.

As part of a broader program to "inform discussion about addiction," the 48-page document gives "an overview or snapshot of the nature and extent of substance use in Ontario, and the range of responses to it—from prevention to treatment," said project co-ordinator Larry Hershfield.

The document will act as a springboard to action on substance abuse, he said. "We're saying, 'Here's what we have identified in terms of the facts and the issues. Let's talk about it face to face.'"

Four chapters cover drug problems, the concept of risk, prevention through health promotion, and health recovery. There is also a facts and figures file, suggested readings, and an interview with ARF president Mark Taylor.

Drugs in Ontario is being distributed from ARF offices province-wide as part of an ongoing series of consultations between ARF staff and partners in the addictions field. "My copy is already dog-eared," said John Bates, president of People to Reduce Impaired Driving Everywhere (PRIDE). "I've used it to prepare presentations for Toronto's Board of Health and the recent Countermessures conference."

"Before this document came out, I used to wade through sheafs of figures to get the data I needed. Now all the important facts and figures about drug use in Ontario are in one document."

Ontario Report is published 10 times a year by the Communications Department of the Addiction Research Foundation. Material may be cited or reprinted, with credit to the Addiction Research Foundation's Ontario Report. Address all correspondence to:

ARF Ontario Report
37 Russell St.
Toronto M5S 2S1
(416) 595-6667

Editor: Howard Shiner
Writers: Howard Shiner
Ian Kinross
Production: Reshma Marshall
Bob Tarjan

ARF calls for alcohol ad ban

The Addiction Research Foundation has called for an end to all broadcast advertising of alcohol—and support for its position is building throughout Ontario.

The ARF recommendation has been endorsed by bodies such as Toronto's Board of Health and People to Reduce Impaired Driving Everywhere (PRIDE).

A ban on alcohol ads was also recommended last month by a coroner's jury following an inquest into the 1989 death of Toronto teenager Jimmy Whiffen, who died following a drinking binge with two adults.

The Foundation's recommendation was submitted last fall to the Canadian Radio-television and Telecommunications Commission (CRTC), which announced in September it would consider allowing distillers to advertise on television. Only beverages with less than seven per cent alcohol by volume, such as beer, wine and coolers, may now be advertised on air.

At press time, the CRTC had not announced any decision.

"If a ban on alcohol advertising seems too sweeping a measure, consider that Canada—in the interest of health

—has passed some of the most progressive laws in the world when it comes to smoking in the workplace or on airlines," said ARF scientist Dr. Michael Goodstadt, who helped prepare the Foundation's brief to the CRTC.

"A few years ago, an advertising ban on tobacco would have been unthinkable—now it is Canadian law."

"We don't advertise tobacco on television anymore," added Dr. Goodstadt, who testified at the Whiffen inquest and who urged Toronto's Board of Health to adopt the Foundation's position. "Nor do we allow televised promotion of certain other legal commodities, such as firearms or prescription drugs."

"Why then should we exempt the psychoactive drug most commonly abused by Canadians: alcohol?"

Dr. Goodstadt cited recent polls that show a majority of Canadians would like to see alcohol ads banned.

"But if distillers gain access to TV, we expect that viewers would eventually see a huge upsurge in ads designed to promote alcohol."

Continued on page 2



Support is building throughout Ontario for ARF recommendation that all alcohol advertising be banned from Canadian airwaves.

Will be offered again next fall

Foundation's evaluation course helps directors assess treatment

Treatment professional Cauleen Bird says its important to know—and be able to—what a treatment program is working.

"We teach our clients accountability for their behavior," says Ms. Bird, executive director of the Peterborough-based Four Counties Addiction Services Team. "In turn, we too must be accountable to our stakeholders—the most important being our clients. We must be willing to look hard at our actions to make sure that we are meeting our goals."

Ms. Bird was one of 26 treatment directors who took a program evaluation course offered this fall by the Addiction Research Foundation's Training and Education department.

"That's about 10 per cent of all the treatment directors in

Ontario," says Dr. Mario Favre, director of the ARF's Programs and Services Evaluation Research department, whose staff taught the course.

Dr. Favre agrees that accountability in treatment is essential.

"Treatment programs in Ontario are increasingly being asked to answer some difficult questions. Does the program do what it is intended to? What are the effects of the program? And what are its costs versus its benefits to the public?"

"This course enables treatment professionals to answer those questions."

The Foundation is also offering follow-up consultation services to help participants establish evaluation strategies for their own programs. Dr. Favre says.

Because interest in program

evaluation is high, the course will be offered again next fall, he adds.

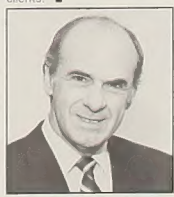
Many of those who attended the course say that it did more than teach them how to assess existing programs.

"It was a tremendous opportunity to meet with directors of other addictions treatment programs from across Ontario to share ideas and learn from each other's experience," said Elizabeth Cawley, co-ordinator of the Chemical Dependency Program at Lakeshore Psychiatric Hospital in Thunder Bay.

Ms. Cawley also cited the need for greater accountability in an age of consumer-consciousness. "People are, rightfully, becoming more critically aware of the services offered to them. As well, in professional circles, there is a need to know that our work is relevant and effective."

Lisa Kertesz, program co-ordinator of the New Port Centre at Port Colborne General Hospital, says the growing demand for accountability is a positive trend.

"Of course there is always the risk of discovering that we are not doing as well as we hope, but we need to take that risk to ensure the best for our clients." ■



Dr. Mario Favre



Provincial organizations consult with Foundation on drug abuse issues

Dozens of provincial organizations with an interest in substance abuse — ranging from government ministries to impaired-driving activist groups — sent representatives to the Addiction Research Foundation last month for three days of consultation on the issues that concern them most.

The aim of Consultation '91 was three-fold, said Dr. Howard Cappell, the ARF's vice-president of Corporate Planning.

"We wanted to indicate to people with a stake in the addiction field that we are here to listen to their opinions and concerns. We want to take what we heard and enter it into our own priority-setting process. And we want to extend our network of contacts around the province."

Sessions were held on Multicultural and Native Issues, Education, Youth, French Language Health Services, Housing/Environmental Issues, Regulation and Control, Labor Interests, Women's Issues and Treatment.

Delegates represented organizations provincial in mandate and scope, said Dr. Cappell. "And there were an extremely high acceptance rate, which shows the interest that people have in this type of consultation."

The provincial ministries of Health, Community and Social Services, Education, Housing, the Solicitor General, Correctional Services, Labour, and Consumer and Commercial Relations were represented, as were the Salvation Army, People to Reduce Impaired Driving Everywhere (PRIDE), the Council on Drug Abuse, Concerns Canada, Native health organizations, treatment service providers, youth work professionals, unions and others.

In addition to airing their concerns, delegates also discussed the roles they would like to see the ARF

play within the addiction field.

"One thing is clear," said Dr. Cappell. "A lot of organizations look to the ARF for leadership and advocacy in areas like public policy development. The Foundation's recent call for a ban on alcohol advertising (see story page 1) was given as an example."

"Many delegates would also like to see the ARF enhance its role in monitoring the addiction system in Ontario, so we can keep track of pressure points and work around them."

More than 30 delegates brought written submissions, which the ARF will synthesize and distribute early in 1994, said planning analyst Kathy Badali.

Another round of consultations are scheduled for Jan. 30 - Feb. 1. Ms. Badali said, "And there will be other opportunities in the future," she added. "We haven't yet exhausted the list of organizations that might be able to contribute to this process. It's an ongoing process that will take in a wide range of themes and issues."

"The Foundation is also planning future consultations with organizations that operate on a local or regional rather than provincial level."

Impaired driving results in chronic health care burden

Half of all people injured in alcohol or drug-related car crashes require continuing medical care after discharge from hospital. Addiction Research Foundation scientist Evelyn Vingilis told a conference on impaired driving last month.

"This represents staggering health care costs," said Dr. Vingilis, head of Drinking/Driving Research at the ARF.

"We have had a lot of information in the past about impaired-driving fatalities but very little about the seriously injured. It's an important perspective to have," said Dr. Vingilis, who presented data from a recent three-year study by the ARF and Sunnybrook Hospital's trauma unit.

"Most people focus on the criminal perspective of impaired driving, but there are larger public health issues, such as how much money goes to both acute and chronic care," she said. "These data can help create awareness of the public health implications and support the efforts of those lobbying for continued work in the area of alcohol, drugs and traffic safety."

The trauma study, led by Dr. Vingilis and Bhushan Kapur, head of the ARF's Clinical Laboratories, showed that more than half of all drivers injured had alcohol and/or other drugs in their systems at the time.

Dr. Vingilis, winner of the last year's inaugural People to Reduce Impaired Driving Everywhere (PRIDE) award for her outstanding contribution to the struggle against impaired driving, was one of several ARF staff who participated in Countermeasures '90, the Attorney General's annual conference on impaired driving.

• Scientist Robert Mann told delegates that impaired driving offenders must be carefully matched to the right type of treatment program.

Dr. Mann presented research that describes two different types of offenders; one is not a problem drinker but makes a mistake that is unlikely to be repeated, the other is the hard-core recidivist, who probably has a drinking problem that must be addressed along with the driving behavior.

"Simple education may be enough for the one-time offender but when you are dealing with the harder core cases, you may need longer term programs that deal with the alcohol abuse," said Dr. Mann. "You may also need a good aggressive follow-up component."

One example is the Program for Impaired Driving Offenders (PIDO), developed by the ARF and recently transferred to Ballywood Health Services. PIDO incor-

porates education, individual and group therapy and sessions on substance abuse, along with six months of aftercare. About three-quarters of PIDO clients have reported they were abstinent at the end of the aftercare period.

• Vicki Ronald, acting head of the Foundation's Siver Intervention Program (SIP), detailed strategies and policies with which servers can prevent alcohol-related problems on their premises.

Staff should monitor their entrances, note signs of intoxication, assess body weight and gender and set a drinking rate for their customers, she said. Staff should also offer food and non-alcoholic beverages and encourage designated-driver programs and other safe-transport strategies.

Server intervention will be mandatory in Ontario in 1992, said Ms. Ronald, and the ARF has offered to develop province-wide training standards for servers.

The Foundation's SIP program has already trained some 10,000 servers, owners and managers in Ontario, she said, including representatives of every university campus in the province. Nearly 100 people have also been certified as SIP trainers, she added. ■

Better screening methods needed, ARF scientist says

Alcohol abuse under-reported in seniors' memory problems

Alcohol abuse is a major factor in cognitive impairment among older adults, but its role may be under-reported; an Addiction Research Foundation study suggests.

A research team (representing the ARF, North Bay Psychiatric Hospital, the Clarke Institute of Psychiatry and McGill University) studied a

group of 500 seniors living in long-term care centres in the North Bay area.

They reviewed their medical histories and tested memory, learning and other cognitive functions. A neurologist and psychiatrist then conducted additional exams to diagnose "dementing" diseases such as Alzheimer's, Parkinson's and

Korsakoff's syndrome.

"Our preliminary results show that alcohol abuse was a factor in 42 per cent of all cognitive impairments," said ARF research scientist Mary Pat McAndrews. "That figure is twice what was noted in the seniors' admission records."

"We believe there is an under-reporting or under-recognition of alcohol as a factor in these kinds of cognitive disorders."

Excluding those seniors with schizophrenia, mental retardation or profound deafness, 80 per cent of study subjects were classified as "cognitively impaired" using standard tests. "This is almost twice the figure reported in the current literature."

We're hoping the results will have practical implications for the care of seniors'

Further analysis of the data will identify the role alcohol plays in different types of dementia, Dr. McAndrews said.

"We're hoping the results will have practical implications for the care of seniors. For example, we would like to develop some screening measures a doctor could use to differentiate between alcohol-related disorders and various other dementias."

At present, diagnosis of dementia is often imprecise,

she said. "There is much to learn about cognitive disorders and about the role alcohol plays. In our study population, there is often a general diagnosis of Organic Brain Syndrome (OBS), which can refer to a number of different mental conditions in which brain damage is known or suspected." Similarly, Alzheimer's can be used as a "catch-all" phrase for a variety of dementias.

Alcohol-related mental impairment may be reversible to some extent, "so it's very important when you're talking about the possibility of institutionalizing an individual, that you look at alcohol as a factor. By addressing the alcohol problem, you may be able to keep that person out of an institution."

Seniors' families will be interviewed in the second phase of the study to gather more extensive data on alcohol consumption and other risk factors for dementia. "What factors lead to the institutionalization," said Rachel Weiss, a senior research assistant in ARF Neurology.

Korsakoff's, characterized by both retrograde amnesia (the inability to recall past information) and anterograde amnesia (the inability to assimilate new information), "is strongly linked to alcoholism," she said. "This is a case where behavioral or social problems may be involved in the decision to institutionalize." ■

ARF calls for alcohol ad ban

Continued from page 1

"Canadians wouldn't be getting fewer alcohol ads. They wouldn't see ads removed entirely, as the majority would prefer. They'd be getting more."

Many beer commercials equate alcohol consumption with social, athletic and romantic fulfillment, despite guidelines against such "lifestyle" advertising, Dr. Goodstadt added.

A new study of how people aged 15 to 21 view beer commercials, commissioned by Health and Welfare Canada, concluded that "messages about the social benefits of drinking predominated, with young people perceiving alcohol advertising to associate alcohol use with having a good time/fun."

"This is contrary to... the Code for Broadcast Advertising for Alcoholic Beverages," the report added.

The Whiffen jury heard testimony that the boy and his best friend often fantasized about having "as much fun as the people on the TV ads."

The distillers themselves launched the current alcohol advertising debate by claiming existing regulations against hard liquor ads infringe on their Charter rights of economic free speech.

The Association of Canadian Distillers argued that standard drinks such as a bottle of beer, a

five-ounce glass of wine and an ounce-and-a-half shot of liquor contained equivalent amounts of alcohol and that advertising discrimination against liquor was therefore unfair.

The CRTC asked for comments last September on the distinctions now made between beverages.

But they asked the wrong question, said ARF president Mark Taylor.

"We believe the question should be, 'Is alcohol advertising in the best interest of the public?' We believe the answer is 'no'."

"The ARF therefore believes that in the public health interest, brewers be put in the same position as the distillers, rather than the reverse."

While the CRTC may have an obligation to treat all beverage makers equally, it has an equal responsibility to the public, Dr. Goodstadt said.

"The Broadcasting Act requires the CRTC to 'safeguard, enrich and strengthen the cultural, political and economic fabric of Canada.'"

"Public health both contributes to and is a measure of that fabric," he added.

"The ARF therefore believes that the best way to safeguard the public interest and treat all beverage makers fairly is to remove all alcohol ads from the air." ■

ARF surveys GPs, med schools

Doctors lack confidence in treating alcohol abuse

Though alcohol problems are common among their patients, few family doctors feel equipped to deal with them, according to a new survey by the Addiction Research Foundation and the University of Western Ontario.

The survey of 1,707 Canadian general practitioners showed that only a small percentage feel "very successful" in getting people to reduce their alcohol intake, said Dr. Brian Rush, of the ARF's Programs and Services Evaluation Research department.

Half the doctors surveyed felt they were "a failure with problem drinkers," said Dr. Rush, who recently presented the survey results to the annual meeting of the Canadian Medical Society on Alcohol and Other Drugs.

The survey replicated key findings from similar surveys in the U.S. and Britain, he said.

Physicians do not feel strongly motivated to work with patients with alcohol-related problems, Dr. Rush said. One-third said they wanted to work with problem drinkers and only 21 per cent felt this work was rewarding.

Physicians also felt that not smoking, avoiding illegal drugs and exercising regularly were more important for promoting health than moderating patients' use of alcohol, the survey showed.

While most doctors were familiar with biomedical methods of detecting problem drinking, more than two-thirds were not aware of the CAGE questionnaire and fewer than five per cent had ever used it to assess patients. The four-item questionnaire, often incorporated into routine interviews, has been shown to be an easy, effective method of detection, said Dr. Rush.

Other methods for case detection and management are even less well-known among the physicians, he added.

"There is clearly a perceived need in the medical community for more training in this area," Dr. Rush concluded. That training should include a practical component involving contact with patients, especially those with early-stage drinking problems.

Canada's medical schools, however, are not routinely equipped to provide extensive training

for alcohol problems, according to ARF scientist Joan Brewster.

Dr. Brewster recently surveyed all 16 Canadian medical schools, as well as representatives of 11 provincial and territorial alcohol and other drug agencies, such as the ARF.

Respondents were asked what roles physicians should play in preventing and treating alcohol problems; how medical schools can prepare them to fulfill those roles; and what changes were required and what impediments to those changes exist.

School representatives were also asked about current alcohol-related curricula, and agencies were asked about the roles they can potentially play.

The findings were published in the Nov. 15 issue of the *Canadian Medical Association Journal*.

"Respondents strongly agree that alcohol problems are common among patients but most physicians are inadequately trained to handle them," Dr. Brewster reported.

"Current training varies from school to school and was seen as inadequate, with more curriculum time devoted to treatment than prevention."

Respondents cite a lack of leadership and faculty involvement in this field, a lack of internship opportunities, and failure to co-ordinate curricula.

Respondents also say there should be uniform standards for assessing students' skills in dealing with alcohol problems.

Alcohol and drug agencies, most of which provide courses, seminars, guest lecturers, teaching staff and curriculum advice to schools, still feel underused, Dr. Brewster said. "Most medical schools have left a major source of expertise untapped. These agencies can be valuable allies in training physicians to deal with alcohol problems."

"Not only are government agencies sources of expertise and resources on these topics, but they also share the views of educators on the importance of physicians' roles and are eager to be involved in medical education." ■

Checklist can help MDs detect alcohol problems

A simple checklist of ailments commonly reported by problem drinkers could help physicians detect alcohol abuse among their patients, an Addiction Research Foundation scientist says.

Problems such as traumatic injury, digestive disorders and family or social dysfunction are more common among problem drinkers than among the general population, says Brian Rush, of the Foundation's Programs and Services Evaluation Research department.

"Such problem areas could comprise a brief checklist committed to memory and used during chart review to help detect problem drinking," says Dr. Rush.

The checklist may be particularly useful in reviewing the chart of a puzzling case where alcohol abuse has not been ruled out.

"Problems evident in one or two of these areas should immediately raise a 'red flag' with respect to excessive drinking," he adds.

Dr. Rush and Dr. Michael Brennan, of the Department of Family Medicine at the University of Western Ontario, studied the medical histories of 108 alcoholics and 108 control subjects at two family medical centres in London. Their findings were recently published in *The Journal of Family Practice*.

The scientists divided

patient problems into 23 diagnostic categories commonly used by doctors.

Of these, 10 categories were more frequently reported among the problem drinkers. Injuries such as burns and bruises, digestive disorders such as ulcers, and marital, social and family problems topped the list.

"The unique features of the medical history of known cases may serve as useful indicators of alcohol abuse in patients whose problems remain undetected," Dr. Rush concludes.

Doctors can also use bio-

chemical indices and brief questionnaires to detect alcohol problems, he adds. "The patient's medical history is only one potential strategy, which happens to cost very little in time and money."

But it is still up to the MD to use the information gained to help the patient, he says.

The physician must still confront the patient and attempt to break through the denial so characteristic of this population.

Work with these patients should be accorded as professional challenge, rather than a thankless task. ■

Face to Face video wins prevention award

A video that helps parents understand the drug problems their children may face, made with the help of three Addiction Research Foundation experts, has won The Solicitor General of Canada Crime Prevention Award.

The 16-minute video, *Face to Face*, was funded by the Rotary Club of Toronto and produced by Exclusive Communications Inc. It features Wayne Skinner, the ARF's acting head of Socio-behavioral Treatment Services, education consultant Doug Chaudron, and Prevention and Health Promotion senior adviser Dr. Peter Lorange.

Mr. Skinner discusses some of the factors that may lead kids to drug use, such as stress, peer pressure, rebelliousness, a lack of closeness with parents and low self-esteem. He also says some will do it for fun, out of curiosity or to alleviate boredom.

Mr. Chaudron shows parents how to recognize drugs and the paraphernalia associated

with their use, such as pipes for smoking cannabis or crack cocaine. He also discusses the effects of various drugs.

Dr. Lorange talks about what parents can do if they have determined that their child has a drug problem. Such problems must never be ignored, he says, but must be confronted with calm or anger. He also tells parents where help can be found.

"The ARF people helped establish the tone we wanted," said Jim Deeks, chair of the Rotary committee that initiated the project. "Their credibility, concern and knowledge allowed them to talk about the problem in a simple, direct way. There is a lot of material out there aimed at kids but there was nothing that we could find in the electronic media that was aimed at parents," he added. "And we believe that educating parents will ultimately educate their kids." ■

Foundation provides innovative training for U of T Medicine

Two dozen medical students sit in a science classroom listening to Dr. Bob talk about "the things they never taught me in medical school."

"Things like how to become a well-rounded person and how to take care of finances." Things like the "M-Daity" concept, "the myth that doctors know more about drugs and alcohol than the average person and therefore have more control over their use."

The talk sounds a bit paternalistic until he delivers the punchline: "If you haven't had a chance to meet an addict before, I'm a shining example."

Dr. Bob never drank at work during his 27 years as a pediatrician. "But on weekends I took a chemical vacation," he tells the students. "My drug of choice was alcohol." Every Friday night he would start to drink Scotch, consuming six 26-oz. bottles before he stopped.

"Religiously, at 2 o'clock Sunday afternoon."

As a physician, Dr. Bob felt omnipotent over alcohol. "I despise a ruined family life and deteriorating health; he didn't stop drinking until he was confronted by two colleagues and convinced to seek treatment." He had his last drink in 1979 and worked the next 10 years as a physician at the Donwood Institute, helping others beat drug and alcohol problems.

Today he's agreed to discuss his experience as a part of an innovative course on alcohol and drug problems for University of Toronto medical students.

Developed with help from the Addiction Research Foundation, the *Alcohol- and Drug-Related Problems* course eschews the lecture format for workshops that encourage participation.

In the classes led by physicians and health professionals, second-year students get a first-hand look at substance abuse treatment. Sessions can include real-life patients and their counsellors as well as role playing and videotapes.

The course, now in its sixth year, makes U of T the only medical school in Ontario—and one of three in Canada—to make substance abuse training part of the undergraduate core curriculum.

"Drug and alcohol problems cut across every area of medical practice," says course supervisor Dr. James Rankin, head of Biomedical Research and Medicine at the ARF. "But medical school training in this area is often fragmented among various disciplines. Our aim is to provide a core of knowledge these students can use to diagnose, treat and refer substance-abusing patients in their practice."

Course topics include patterns and consequences of drug use; detection and treatment; inappropriate prescription; and physicians' substance use.

"Each class is an event, rather than a lecture," says co-ordinator Yuen-Ching Chow, also of the ARF. "This way we can have the best impact on students' attitudes and knowledge."

In previous classes, students talked with people who are alcohol- and cocaine-dependent and with professionals involved in their care. "We're learning about addiction not from a PhD but from the street," said student Mark Noss. "It gives you a different perspective than a lecture." ■

Pat A case study

At the height of her addiction, Pat was often "wired two or three days straight," working as a prostitute to earn the \$3,000 she needed each week for cocaine.

Several times she visited her family doctor with a recurring pelvic infection.

But Pat recalls: "I've never asked about my addiction. Even when I was hung over or really wired he didn't ask. Maybe he didn't want to interfere in my personal life. I was ashamed to turn, but looking back it could have made a difference if a doctor had spoken to me."

Her Addiction Research Foundation therapist, Freda Muscovitch, agrees: "In

Pat's case, the physician treated the symptoms and consequences of her lifestyle, but never asked about the drug use. Pat's case demonstrates the importance of how a doctor can play in identifying and helping a substance-abusing patient."

University of Toronto medical students recently talked to Pat as part of the *Alcohol- and Drug-Related Problems* course. They learned about the process of treatment and about residential and self-help programs.

Pat agreed to talk with the class about her recovery for an important reason: Her sister is a doctor.

"I thought it would be interesting for these students to learn something about drug addiction," she said. "Our father was an alcoholic, but my sister still doesn't totally understand the role drugs and alcohol played in our family. But as a doctor she's in a position where she can help people with drug problems." ■

Un programme de la ARF examine la consommation de drogue et d'alcool

Dans les journaux, à la radio, au téléjournal de 18 heures, combien n'avez-vous pas entendu parler de l'alcool et des drogues.

Pourtant, malgré tout ce qui a été dit sur le sujet, la question de l'alcool et des drogues, de leurs usages, des raisons à la source de leur consommation, des difficultés engendrées et des façons d'y remédier, demeure très confuse. C'est là une question complexe, difficile, dont on ne peut pas parler avec simplicité dans un reportage de 30 secondes.

— Tité de Lussac de drogues en Ontario

Un nouveau document de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie traite de bon nombre de ces questions.

Le document L'usage de drogues en Ontario sera distribué ce mois-ci à des milliers de fournisseurs de services de toxicomanie, de décideurs, d'intervenants communautaires et de représentants des médias partout en Ontario.

Ce rapport de 48 pages fait partie d'un programme plus vaste destiné à alimenter le débat sur la toxicomanie. Il débute avec la consommation d'alcool et de drogue en Ontario, et il couvre l'ensemble des solutions au problème de la toxicomanie, qu'il s'agisse de prévention ou de traitement, explique le coordinateur du projet, Larry Hershfield.

Ce document servira de tremplin aux interventions en matière d'abus de drogues ou d'alcool. Au moyen de statistiques récentes et de discussions des problèmes connexes, nous jetons les bases d'une discussion honnête et constructive sur ce sujet.

Les quatre chapitres portent sur la nature des problèmes d'alcool et de drogues, le concept de risque, la prévention par la promotion de la santé et le rétablissement de la santé. On trouve également une section de faits et statistiques, des lectures suggérées et une entrevue avec le président de la ARF Mark Taylor.

L'usage de drogues en Ontario, distribué par les 27 bureaux de la ARF en Ontario, fait partie du processus de consultation soutenu entre les employés de la Fondation et leurs partenaires dans le domaine de la toxicomanie.

«Ma copie est déjà toute écornée», fait remarquer John Bates, président de l'organisme PRIDE, qui lutte contre la conduite en état d'ébriété. «Je m'en suis servi pour préparer mes présentations devant le conseil de santé de Toronto et récemment devant les participants à la conférence Contrevenances».

«Avant la publication de ce document, je devais glaner des piles de statistiques pour obtenir les données nécessaires. Maintenant, tous les faits importants sur la consommation de drogue en Ontario sont réunis dans un même document».

Réseau ontarien est publié 10 fois l'an par les Services des Communications de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Toute reproduction ou citation d'extraits doit mentionner la publication Réseau ontarien et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Prière d'adresser toute correspondance à :

Réseau ontarien
Fondation de la recherche
sur la toxicomanie
25 rue Russell
Toronto M6S 2Y1
(416) 596-6867

Rédacteur en chef : Howard Shiner
 Journalistes : Howard Shiner
 Bill Kravitz
 Mise en page : Reuben Marshall
 Bob Tate
 Adjointe à la rédaction : Josée Boly
 Frank Votaw

Réseau ontarien

Publicité sur l'alcool : l'avis de la ARF

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) recommande l'interdiction de la publicité radiodiffusée sur l'alcool, et de plus en plus d'organismes endorsent cette prise de position.

La recommandation de la ARF est appuyée, entre autres, par des organismes comme le conseil de santé de Toronto et l'organisme PRIDE, engagé dans la lutte contre la conduite en état d'ébriété.

Le mois dernier, à la suite d'une enquête du conseil sur le décès du jeune Torontois Jimmy Whiffen, le jury s'est également prononcé contre la publicité télévisée sur l'alcool. Rappelons que Jimmy Whiffen a succombé l'an dernier à un empoisonnement par l'alcool après s'être enivré en compagnie de deux adultes.

La Fondation a présenté sa recommandation à l'automne 1989 devant le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC), qui avait annoncé en septembre la possibilité d'accorder aux distillateurs la permission de faire la réclamation de leurs produits à la radio et à la télévision.

À l'heure actuelle, seules les boissons dont la teneur en alcool est inférieure à sept pour cent (comme la bière, certains vins et "coolers") sont autorisées à la télévision.

Au moment de leur passage devant le CRTC n'avait toujours

pas rendu sa décision.

«Si l'interdiction de la publicité sur l'alcool vous semble une mesure draconienne, rappelez-vous que le Canada s'est déjà engagé à promouvoir la santé en adoptant des lois très avant-gardistes pour réglementer l'usage du tabac dans les lieux de travail et les avions», fait remarquer le Dr Michael Goodstadt, scientifique de la ARF et collaborateur à la rédaction du mémoire soumis au CRTC.

«Il y a quelques années, il aurait été impensable d'interdire la publicité sur le tabac. Le Canada a adopté depuis une loi à cet effet.»

«La publicité sur le tabac est maintenant disparue à la télévision», ajoute le Dr Goodstadt, qui a témoigné au cours de l'enquête et a joint le conseil de santé de Toronto de se rallier à l'opinion de la Fondation. «La législation ne permet pas non plus la publicité télévisée sur d'autres produits légaux comme les armes à feu ou les médicaments sur ordonnance.»

«Pour quelle raison devrions-nous exclure l'alcool, la drogue psychotrope dont les Canadiens abusent le plus?»

Le Dr Goodstadt fait mention des sondages récents selon lesquels la majorité des Canadiens favorisent l'interdiction de la publicité sur l'alcool.

«Si les distillateurs ont gain de

suite à la page 2

ARF recommande ban on all drink ads



De plus en plus d'organismes appuient la recommandation de la ARF, soit l'interdiction de la publicité radiodiffusée sur l'alcool.

Le cours sera donné à nouveau l'automne prochain

L'évaluation des traitements est enseignée aux responsables de service

Caulen Bird, professionnelle spécialisée en traitement de la toxicomanie, prêterait qu'il faut savoir, et pouvoir démontrer, qu'un programme de traitement est efficace.

«Nous enseignons à nos clients à assumer la responsabilité de leurs actes», précise Mme Bird, directrice générale de l'équipe de services aux toxicomanes «Four Counties» à Peterborough. «Nous devons, à notre tour, nous montrer responsables envers les groupes cibles concernés, en particulier nos clients.»

Mme Bird fait partie des 26 responsables de services de traitement qui ont suivi un cours sur l'évaluation des programmes offert l'automne dernier par le service de formation et d'éducation de la Fondation de la

recherche sur la toxicomanie. «Cela représente environ 10 pour cent de tous les responsables dans ce domaine en Ontario», souligne le Dr Mario Faveri, chef du service de recherche sur l'évaluation des programmes et services à la ARF.

Le Dr Faveri souligne la nécessité d'évaluer le succès des services de traitement. «Les services ontariens doivent répondre de plus en plus à des critères rigoureux. Un programme donne-t-il aux objectifs qu'il s'est fixés? Quelles sont ses répercussions? Les coûts engagés valent-ils les avantages offerts au public?»

«Ce cours permet aux intervenants dans le domaine de la toxicomanie de répondre à ces critères».

«La ARF fournit également des services de suivi pour aider les participants à se fixer des stratégies d'évaluation».

poursuit le Dr Faveri. L'intérêt envers l'évaluation des programmes est tel que le cours sera offert à nouveau l'automne prochain.

Outre l'évaluation des programmes, ce cours a apporté encore bien plus de nombreux participants.

«Ce fut une occasion exceptionnelle de rencontrer d'autres responsables des services de traitement en Ontario, et de bénéficier de leurs expériences», confie Elizabeth Cawley, coordonnatrice du programme de chimio-dépendance à l'hôpital psychiatrique Lakehead de Thunder Bay. Mme Cawley insiste sur l'importance d'une prise de responsabilité envers la clientèle. «Les gens se soucient de plus en plus de la qualité des services que leur sont dispensés. Les professionnels doivent savoir que leur travail est à la fois pertinent et efficace».

Lisa Kertesz, coordonnatrice de la programmation au centre New Port à l'hôpital général de Port Colborne, affirme qu'il s'agit là d'un événement positif. «Bien sûr, nous ne réalisons pas toujours nos objectifs, mais l'autocritique nous permet d'assurer les meilleurs services possibles à nos clients», conclut-elle.



Le Dr Mario Faveri

La ARF et les organismes provinciaux se consultent sur les questions liées à l'alcool et aux drogues

Le mois dernier, à l'occasion d'une consultation de trois jours sur les questions liées à la toxicomanie, des dizaines d'organismes provinciaux (qui s'agissent de ministères gouvernementaux ou de groupes engagés dans la lutte contre la conduite en état d'ébriété) ont délégué des représentants au siège social de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) situé à Toronto.

Le Dr Howard Cappell, vice-président de la planification générale à la ARF, explique que l'objectif de Consultation 91 comportait trois volets.

«Nous voulions que les personnes ayant un intérêt dans le domaine de la toxicomanie sachent que nous sommes là pour les écouter et tirer profit de leurs commentaires. Nous voulions nous servir de ces commentaires pour établir nos propres priorités et clarifier notre réseau de contacts dans toute la province.»

Les séances de consultation ont porté sur les problèmes des populations multi-ethniques ou autochtones, l'éducation, les jeunes, les services de santé en langue française, les questions relatives au logement et à l'environnement, la réglementation, les intérêts de la main-d'œuvre, les préoccupations des femmes et le traitement.

Parmi les participants, on retrouvait les ministères provinciaux de la Santé, des Services sociaux et communautaires, de l'Éducation, du Logement, du Soliciteur général, du Travail, de la Consommation et du Commerce, l'Armée du Salut, l'organisme PRIDE, le Council on Drug Abuse, la Coalition sur la drogue et l'alcool, les organismes de santé pour les autochtones, les fournisseurs de traitement, les intervenants auprès des jeunes, les syndicats et d'autres intérêts.

Les délégués ont fait part de leurs intérêts et ont discuté du rôle futur de la ARF dans le domaine de la toxicomanie. «Il est apparu évident, poursuit le Dr Cappell, que de nombreuses organisations comptent sur la leadership et la vision d'intervention de la ARF dans des secteurs comme l'élaboration de politiques. La prise de position de la Fondation concernant l'interdiction de

diffuser de la publicité télévisée sur l'alcool (voir l'article de la page 1) est un bon exemple.»

«Beaucoup de délégués aimeraient que la ARF exerce une plus grande supervision du réseau ontarien de traitement de la toxicomanie.»

«Nous voulions que les personnes ayant un intérêt dans le domaine de la toxicomanie sachent que nous sommes là pour les écouter»

Comme le précise Kathy Badali, analyste spécialisée en planification, plus de 30 délégués ont déposé des soumissions écrites, lesquelles seront abégées par le personnel de la ARF et distribuées au début de l'année 1991.

«Une seconde série de consultations est prévue du 30 janvier au 1^{er} février et le thème principal sera la communauté médicale.»

«Nous créerons d'autres occasions dans le futur, poursuit-elle, car nous n'avons pas encore épuisé la liste des organisations susceptibles de contribuer à ces processus. Une vaste gamme de thèmes et de questions d'intérêt seront abordées.»

«Nous avons aussi l'intention de réunir des représentants de groupes actifs à l'échelle locale plutôt que provinciale.»

L'alcool au volant engendre des coûts astronomiques

Selon Evelyn Vingilis, scientifique à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, la moitié des victimes d'accidents de la route liés à la consommation de drogue ou d'alcool continue de recevoir des soins après leur sortie de l'hôpital. Le Dr Vingilis était conférencière lors d'un congrès tenu le mois dernier sur la conduite en état d'ébriété.

«Les coûts imputés aux soins de santé sont astronomiques», souligne le Dr Vingilis, chef de la recherche sur l'alcool et la conduite automobile.

«Nous en savons beaucoup plus sur les accidents liés à l'alcool que sur les gens grièvement blessés», affirmait le Dr Vingilis, qui a présenté les résultats d'une étude de trois ans menée par la ARF et l'Unité de traumatologie de l'hôpital Sunnybrook.

La conduite en état d'ivresse évoque le plus souvent la criminalité, mais il ne faut pas oublier d'autres aspects de la question, comme les fonds publics affectés aux soins actifs ou chroniques, poursuit-elle. Ces données peuvent servir à sensibiliser les gens sur les répercussions en matière de santé publique et de sécurité routière.

L'étude sur les traumatismes, menée par le Dr Vingilis et le Dr Bhushan Kapor, chef du service des laboratoires cliniques de la ARF, démontre qu'il relève de 50 pour cent des conducteurs impliqués dans des accidents de la route avaient des traces d'alcool ou d'autres drogues

dans leur organisme.

Le Dr Vingilis, récipiendaire du prix de 1989 décerné par l'organisme PRIDE pour sa contribution exceptionnelle dans la lutte contre l'usage d'alcool au volant, a participé avec plusieurs collègues de la ARF à Conférences 90, conférence annuelle du Procureur général de l'Ontario sur la conduite en état d'ébriété.

Le scientifique Robert Mann a souligné aux participants que les personnes accusées de conduite en état d'ébriété doivent suivre un traitement adapté à leurs besoins.

Le Dr Mann a présenté les résultats de recherches décrivant deux types de contrevenants : celui qui n'a aucun problème d'alcool et commet une infraction accidentelle, et le récidiviste involontaire, dont le problème d'alcool et le comportement doivent être sérieusement examinés.

«La seule éducation peut suffire au premier type de contrevenant, mais dans le cas des récidivistes, des programmes de traitement à long terme et de suivi intensif s'imposent parfois», explique le Dr Mann.

Un exemple de cette démarche est le programme pour les personnes accusées de conduite en état d'ivresse (acronyme anglais PIDO), mis au point par la ARF et récemment initié aux services de santé Bellwood. Le programme PIDO combine l'éducation, des séances de thérapie individu-

elle et de groupe et six mois de suivi. Environ les trois quarts des clients du programme PIDO pratiquent l'abstinence au terme de cette période.

«Vicki Ronald, chef interne du programme d'intervention des serveurs (acronyme anglais SIP) de la ARF, a décrit les stratégies et les politiques qui permettent aux serveurs de prévenir les abus d'alcool dans les établissements.

Selon Mme Ronald, il s'agit entre autres de surveiller l'arrivée des clients; de noter les signes d'intoxication, et de juger de la capacité de consommation des clients, hommes ou femmes, selon leur poids apparent. Il est recommandé d'offrir de la nourriture et des boissons non-alcoolisées et d'encourager les pratiques de sécurité.

La formation des serveurs sera obligatoire en Ontario à partir de 1992, souligne Mme Ronald. La ARF a proposé de mettre au point des normes de formation des serveurs pour toute la province.»

«Le programme d'intervention des serveurs de la ARF a déjà formé quelque 10 000 personnes, y compris des gérants d'établissements en Ontario, conclut-elle, y compris des représentants de tous les campus universitaires de la province. De plus, près de 100 personnes ont reçu leur accréditation de formateurs.»

Les chercheurs désirent améliorer les procédures de dépistage

L'influence des abus d'alcool sur les facultés mentales des personnes âgées

Une étude récente de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) démontre que l'abus d'alcool constitue l'un des principaux facteurs de déficience cognitive chez les personnes âgées, bien que son rôle soit parfois sous-estimé.

L'équipe de recherche, formée de représentants de la ARF, de l'hôpital psychiatrique de North Bay, de l'Institut psychiatrique

Clarke et de l'Université McGill, a étudié un groupe de 500 personnes âgées qui habitent dans des soins de longue durée dans la région de North Bay.

Les chercheurs ont procédé à un examen des antécédents médicaux, et à des tests de mémorisation, d'apprentissage et d'autres fonctions similaires. Un neurologue et un psychiatre ont ensuite effectué des examens supplémentaires

dans le but de dépister les troubles les plus communs comme la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et le syndrome de Korsakoff.

«Selon nos résultats préliminaires, l'abus d'alcool intervient dans 42 pour cent des déficiences cognitives», déclare la chercheuse Mary Pat McAndrews de la ARF.

«Cette proportion est deux fois plus élevée que la cas mentionnés dans les dossiers des personnes âgées.»

«Nous croyons que les abus d'alcool sont souvent gardés sous silence ou ne sont pas considérés comme un facteur de déficience cognitive.»

À l'exception des personnes âgées atteintes de schizophrénie, de déficience mentale ou de surdité grave, 80 pour cent des sujets ayant subi des tests standard présentaient une forme de déficience cognitive, ce qui représente le double des cas cités dans les rapports récents.

«Une analyse plus approfondie des données recueillies dans le cadre de cette étude permettra de préciser le rôle de l'alcool dans l'incidence des diverses formes de déficiences», poursuit Mme McAndrews.

«Nous espérons que ces résultats se traduiront par des applications pratiques au niveau des soins dispensés aux personnes âgées. Nous aimerions, par exemple, mettre au point des procédures de dépistage pour aider les médecins à distinguer les désordres liés à l'alcool des autres formes de déficience.»

À l'heure actuelle, le diagnostic de démence est plutôt imprécis : il nous reste beaucoup de choses à apprendre sur les troubles cognitifs

et le rôle de l'alcool. Parmi les sujets de l'étude, on distinguait souvent un syndrome cérébral organique, lequel désigne une variété de troubles mentaux comportant des affections connues ou soupçonnées du cerveau. De la même façon, la maladie d'Alzheimer est parfois le «bouc émissaire» d'une vaste variété de démences.

Les déficiences mentales liées à l'alcool peuvent être réversibles dans une certaine mesure. «C'est pourquoi il est très important d'examiner la consommation d'alcool d'un individu avant de songer à la placer dans un établissement. Le traitement du problème d'alcool peut éviter un placement inutile en établissement.»

Pendant la seconde phase de l'étude, les familles des personnes âgées seront interrogées dans le but d'obtenir des données additionnelles sur la consommation d'alcool et les autres facteurs responsables des diverses formes de démence. «Nous nous méfions également aux facteurs pouvant entraîner un placement en établissement», précise Rachel Weiss, adjointe de recherche au service de neurologie de la ARF.

«Le syndrome de Korsakoff est étroitement lié à l'alcoolisme, précise Mme Weiss. Il se caractérise à la fois par une amnésie rétrograde (impossibilité de se souvenir de faits anciens) et une amnésie antérograde (incapacité d'assimiler de nouvelles données). Dans ce cas précis, les troubles de comportement ou les problèmes sociaux peuvent influencer le placement d'un sujet en établissement.»

Publicité sur les boissons alcoolisées

suite de la page 1

cause, le nombre d'annonces télévisées sur les boissons alcoolisées connaît probablement une hausse phénoménale. Les Canadiens, contrairement à leurs attentes, verront encore plus de publicité sur l'alcool.

Comme l'explique le Dr Goodstadt, beaucoup d'annonces de bière font l'usage des restrictions qui s'appliquent à la publicité basée sur le style de vie et associent la consommation d'alcool au mérite sportif et à l'épanouissement social ou affectif.

Une nouvelle étude, commandée par Santé et Bien-être Canada, a examiné la perception des jeunes de 15 à 21 ans par rapport aux annonces de bière. La prédominance des messages axés sur les avantages sociaux de la consommation d'alcool ressort nettement de cette étude, puisque les jeunes associent généralement l'usage d'alcool au divertissement et au plaisir.

Le jury chargé d'examiner l'affaire Whiten a d'ailleurs entendu un témoignage selon lequel Jimmy Whiten et son meilleur ami rêvaient souvent de s'amuser autant que les figurants dans les annonces.

Les distillateurs, pour leur part, ont donc la clef d'envisager la publicité en prétextant que les lois actuelles interdisent le débat sur les spiritueux portant atteinte aux droits économiques garantis par la

Charte.

L'association des distillateurs canadiens considère injuste la discrimination à l'égard de la publicité sur les spiritueux puisque un verre standard (une bouteille de bière, cinq onces de vin ou une once et demie de spiritueux) contient la même quantité d'alcool.

En septembre dernier, le CRTC a invité les intéressés à commenter les distinctions actuelles entre les diverses boissons alcoolisées.

De l'avis du président de la ARF, Mark Taylor, cette question est mal formulée.

«On devrait plutôt demander si la publicité sur l'alcool tient compte des intérêts du public. En ce qui nous concerne, la réponse est négative.»

«C'est pourquoi nous proposons que, dans l'intérêt de la santé publique, les brasseries soient soumises aux mêmes restrictions que les distillateurs, et non le contraire.»

Le Dr Goodstadt partage cet avis. «En vertu de la Loi sur la radiodiffusion, le CRTC est tenu de protéger, d'enrichir et de consolider la structure culturelle, politique, sociale et économique du Canada. La santé publique fait partie de cette structure et permet de la juger.»

«La ARF considère que l'interdiction de toute forme de publicité radiodiffusée sur l'alcool constitue la meilleure façon de veiller aux intérêts du public et de traiter équitablement tous les fabricants de boissons alcoolisées», conclut le Dr Goodstadt.

Sondage de la ARF en milieu médical

Peu d'omnipraticiens se disent en mesure de traiter un problème d'alcoolisme

Selon un récent sondage mené par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) et l'Université Western Ontario, peu de médecins omnipraticiens se sentent en mesure d'aider les personnes aux prises avec un problème d'alcool, bien que ce phénomène soit assez courant.

« Des 1 707 omnipraticiens canadiens qui ont répondu à ce sondage, seul un pourcentage minime croyaient avoir "russi" à diminuer la consommation d'alcool de leurs patients », déclare le Dr Brian Rush, de l'unité d'évaluation des programmes et services de la ARF.

« La moitié des médecins considèrent avoir échoué auprès des buveurs abusifs », indique le Dr Rush, qui a présenté les résultats du sondage à la réunion annuelle de la Société médicale canadienne sur l'alcool et autres drogues.

« Le sondage confirme les conclusions d'autres études entreprises aux États-Unis et en Grande-Bretagne », souligne-t-il.

Les médecins ne sont pas réellement motivés à traiter des patients aux prises avec des problèmes d'alcool. Le tiers se déclarent désireux d'intervenir auprès de ceux-ci et seulement 21 pour cent y voient une satisfaction personnelle.

De l'avis des répondants, il est plus important d'encourager les patients à éviter le tabac ou les drogues illicites, et à faire de l'exercice que de diminuer leur consommation d'alcool.

« Bien que la plupart des médecins soient au courant des méthodes biomédicales servant à détecter les problèmes d'alcool, plus des deux tiers d'entre eux ne connaissent pas le questionnaire CAGE, et moins de 5 pour cent s'en servent pour fins de dépistage. Ce formulaire de quatre questions, administré lors d'une première consultation, s'est avéré un outil efficace pour détecter les problèmes d'alcool », affirme le Dr Rush.

« D'autres méthodes de dépistage sont encore moins connues des médecins », ajoute-t-il.

« Le besoin de formation au sein de la communauté médicale se fait sentir », conclut le Dr Rush. Cette formation doit comprendre le contact direct

avec les patients, surtout au stade précoce de l'alcoolisme.

Selon la scientifique Joan Brewster de la ARF, les écoles de médecine au Canada n'offrent pas une formation adéquate en matière d'alcoolisme.

Le Dr Brewster vient de mener un sondage auprès des 16 écoles de médecine du Canada et des 11 organismes provinciaux et territoriaux spécialisés en alcoolisme et en toxicomanie, dont la ARF.

Le sondage portait sur le rôle des médecins au plan de la prévention et du traitement des problèmes d'alcool, les façons dont les écoles de médecine peuvent les préparer à assumer ce rôle, les changements jugés nécessaires, et les obstacles au changement.

Les responsables scolaires ont commenté les cours offerts et les organismes présents ont défini le rôle qu'ils sont susceptibles de jouer.

Les conclusions de ce sondage ont été publiées dans le numéro du 15 novembre du journal de l'Association médicale canadienne.

« Selon les répondants, les problèmes d'alcool sont courants chez les patients, mais la formation des médecins fait défaut en cette matière », précise le Dr Brewster.

« Cette formation varie d'une école à l'autre, et les cours se penchent davantage sur le traitement que sur la prévention ».

Les personnes interrogées déplorent le manque de leadership et de participation des enseignants.

L'insuffisance des stages de formation, le manque de coordination au sein du programme universitaire, et l'absence de normes permettant de juger de la compétence des étudiants en ce qui concerne le traitement de l'alcoolisme.

Selon le Dr Brewster, les organismes provinciaux spécialisés en toxicomanie ne se sentent pas exploités à leur plein rendement, même si la majorité offrent des cours, des séminaires, des conférences, et des conseils aux écoles de médecine. « La plupart des écoles ignorent de ce fait une ressource précieuse. Ces organismes peuvent faciliter énormément la formation des futurs médecins. »

Cours innovateur en toxicomanie pour les étudiants en médecine

Une vingtaine d'étudiants dispersés dans une salle de classe assistent à un cours de science donné par le Dr Bob. Ce dernier leur livre des connaissances jamais enseignées à la faculté de médecine.

« On ne m'a jamais enseigné de connaissances plus étendues ou de façons efficaces de tenir ma comptabilité. On n'a jamais abordé la notion de toule-puissance du médecin, c'est-à-dire le mythe selon lequel le médecin est mieux renseigné sur l'alcool et les drogues que la moyenne des gens, et qu'il peut donc exercer un meilleur contrôle sur sa consommation ».

Ce discours légèrement paternaliste prend par la suite une tournure inattendue. « Si vous n'avez pas encore rencontré un véritable alcoolique, regardez-moi bien, je suis un exemple parfait ».

Le Dr Bob n'a jamais consommé d'alcool au travail pendant ses 27 années de pratique de la pédiatrie. « Mais la fin de semaine, je m'offre des vacances assez hallucinantes, confie-t-il aux étudiants. En deux jours, je vide six bouteilles de scotch avant de m'en aller religieusement le dimanche après-midi à 12 h. Je m'offre de la médecine, le Dr Bob se sentait « compétent » par rapport à l'alcool.

La détermination de ses relations familiales et de son état de santé n'a pas empêché le Dr Bob de continuer à boire jusqu'au jour où deux collègues l'ont convaincu qu'il avait besoin d'un traitement. Il a arrêté complètement de boire en 1979 et il n'en a ensuite occupé pendant dix ans un poste de médecin à l'Institut Downwood, spécialisé dans le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Tout récemment, il a accepté de raconter son expérience dans le cadre d'un cours innovateur à l'intention des étudiants en médecine de l'Université de Toronto.

Elaboré de concert avec la ARF, le cours *Problèmes liés à l'alcool* et aux drogues (donné en anglais seulement) a remplacé le cours magistral par des ateliers. Les classes animées par des intervenants en toxicomanie et des professionnels de la santé permettent aux étudiants inscrits en deuxième année de médecine d'aborder le traitement des problèmes d'alcool. Les activités comprennent des rencontres avec des patients et leurs conseillers, des présentations de vidéos et la participation à des psychodrames.

Grâce à ce cours, offert depuis six ans, la faculté de l'Université de Toronto est la seule école de médecine en Ontario (on compte trois au Canada) qui dis-

penne une formation sur l'abus de substances psychotropes dans le cadre du programme général.

« Les problèmes d'alcool et de drogue relèvent de toutes les disciplines de la pratique médicale », explique le Dr James Rankin, superviseur du cours et chef du service de recherche biomédicale et de médecine à la ARF. « Pourtant, la formation donnée à l'école de médecine dans ce domaine est souvent répartie entre diverses disciplines. Nous voulons doter les étudiants d'une base de connaissances leur permettant d'identifier, de traiter et d'orienter les personnes aux prises avec un problème d'abus ».

Le cours traite de sujets comme les habitudes et les répercussions de la consommation de drogues, le dépistage et le traitement, la pertinence des prescriptions et la consommation abusive au sein du corps médical. « Chaque classe est un événement en soi », fait remarquer le Dr James Rankin. « Nous sommes également à l'emploi de la ARF. »

« De cette façon, nous influençons véritablement les attitudes et le savoir des étudiants ». Au cours des classes précédentes, les étudiants ont pu s'entretenir avec des alcooliques et des coacinaïmes accompagnés de leurs conseillers. « C'est différent des cours magistraux car nous nous adressons directement à eux », dit Mark Noss, étudiant. ■

Le cas de Pat

Au point culminant de sa dépendance, Pat était souvent « stone » pendant deux ou trois jours de suite. Elle devait se prostituer pour obtenir les 3 000 dollars dont elle avait besoin chaque semaine pour acheter de la cocaïne.

Elle a rendu visite à son médecin de famille plusieurs fois en raison d'infections vaginales répétées. « Il ne s'est jamais informé de ma consommation de drogue, se rappelle Pat. Même lorsque j'avais la queue de bœuf ou que j'étais en train de me taper des questions. Il ne voulait peut-être pas se mêler de ma vie privée ».

« Je ne lui en veux pas, mais ça m'aurait probablement aidé si un médecin m'avait parlé ». Sa thérapeute, Freda Muscovitch, travaille à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Elle aborde dans le même sens. « Dans le cas de Pat, le médecin a traité les symptômes et les conséquences de son abus de drogue, mais il n'a jamais mentionné la drogue. Ce cas souligne le rôle crucial des médecins au niveau de l'identification et du traitement des personnes aux prises avec un problème d'abus ».

Grâce au cours *Problèmes liés à l'alcool* et aux drogues, les étudiants inscrits en médecine à l'Université de Toronto ont eu l'occasion de rencontrer Pat et de se familiariser avec les programmes de traitement en établissement et les groupes d'entraide.

La sœur de Pat pratique la médecine. C'est pourquoi Pat a accepté de faire un stage d'expérience avec la classe.

« J'ai pensé que ce serait intéressant pour ces étudiants de se renseigner sur la toxicomanie, conclut-elle. Mon père était alcoolique, mais mon sœur n'a jamais vraiment compris le rôle de l'alcool et des drogues dans notre famille. Le fait qu'elle soit médecin lui donne l'occasion de venir en aide aux personnes ayant un problème de cet ordre. » ■

Une simple liste pourrait faciliter le dépistage des problèmes d'alcool

Selon un scientifique de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), les médecins pourraient facilement détecter tout abus d'alcool chez un patient en se reportant simplement à une liste des troubles et malaises dont se plaignent couramment les buveurs abusifs.

Comme l'explique le Dr Brian Rush, du service de recherche sur l'évaluation des programmes et services, les buveurs abusifs font plus souvent état de problèmes comme les blessures traumatiques, les troubles digestifs et les conflits familiaux ou sociaux que l'ensemble de la population.

« Il s'agit simplement de mémoriser les principales catégories de problèmes et d'appliquer cette liste au dépistage des problèmes d'alcool pendant l'examen des dossiers des patients », affirme le Dr Rush.

« La liste pourrait s'avérer particulièrement utile pendant l'examen d'un cas plus complexe où l'abus d'alcool n'a pas encore été écarté définitivement. Si le patient mentionne des problèmes dans une ou deux de ces catégories, les habitudes de consommation de ce client devraient être examinées », ajoute-t-il.

Le Dr Rush et le Dr Michael Brannan, du département de médecine familiale à l'Université Western Ontario, ont étudié les antécédents médicaux de 108 alcooliques et 108 sujets témoins dans deux centres médicaux de London. Leurs découvertes ont été récemment publiées dans le *Journal of Family Practice*.

Les deux chercheurs ont réparti

les problèmes cités par les patients en 23 catégories de diagnostics couramment utilisées par les médecins.

Parmi ces catégories, dix secteurs étaient souvent mentionnés par les buveurs abusifs. En tête de liste, on retrouvait les blessures comme les brûlures et les bleus, les troubles digestifs comme les ulcères, et enfin les problèmes conjugaux, familiaux et sociaux.

« Les caractéristiques qui ressortent de l'étude des antécédents médicaux peuvent servir d'indicateurs précieux auprès des patients susceptibles de présenter un problème d'alcool », poursuit le Dr Rush.

Il ajoute que le dépistage des

problèmes d'alcool peut également s'effectuer au moyen d'indicateurs biomécaniques ou de brefs questionnaires. L'examen des antécédents médicaux n'est qu'une des possibilités, mais c'est la moins exigeante en termes de temps et d'argent ».

Il apparaît cependant au médecin d'appliquer les données recueillies à un cas particulier.

« Le médecin doit absolument confronter le patient et tenter de percer les défenses et l'attitude de négation qui sont si typiques des buveurs abusifs ».

« Le travail auprès de ce type de patients doit être considéré comme un défi professionnel, et non une tâche ingrate. » ■

Le vidéo «Face to Face» est à l'honneur

Un vidéo qui aide les parents à comprendre les problèmes de toxicomanie auxquels peuvent faire face leurs enfants, produit avec la participation de trois spécialistes de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, a mérité le Prix de prévention du crime du Soliciteur général du Canada.

Ce vidéo de 16 minutes, intitulé «Face-to-Face» (en anglais seulement), est financé par le Club Rotary de Toronto et produit par la firme Exclusive Communications Inc.

Le vidéo met en vedette Wayne Skinner, chef éditorial du service de l'Institut socio-comportemental de la ARF, le conseiller pédagogique Doug Chaudron, et Peter Loranger, conseiller en matière de prévention et de promotion de la santé.

M. Skinner examine les facteurs qui peuvent inciter les jeunes à prendre la drogue, à vivre le stress, les pressions de l'entourage, l'esprit de révolte, le manque de communication avec les parents et la dévalorisation de soi. Il ajoute que certains jeunes se droguent par pur plaisir, par curiosité ou par ennui.

M. Chaudron explique aux parents comment reconnaître la drogue et les accessoires destinés à leur consommation, comme les pipes pour fumer le cannabis ou le crack. Il aborde également les effets de diverses drogues.

Le Dr Loranger explique aux parents comment réagir lorsqu'ils découvrent un problème de drogue chez leurs enfants. Selon le Dr Loranger, il faut s'attaquer à de tels problèmes sans céder à la panique ou à l'incrédulité. Il indique aux parents où chercher de l'aide, qu'il s'agisse de la ARF ou d'autres organismes.

« Les intervenants de la ARF ont donné le ton au vidéo », affirme Jim Deeks, président du comité du Club Rotary responsable de ce projet. « Leur crédibilité, leur intérêt et leurs connaissances ont aidé à aborder le problème de façon claire et directe. Les médias électroniques diffusent beaucoup d'information destinée aux jeunes, mais très peu à l'intention des parents. Nous croyons tellement que l'éducation des parents est préalable à celle des jeunes. » ■